CONTRATO PEDIATRICO PARA TRATAMIENTO DE
TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD (TDHA)

Nombre del paciente:_____DOB: _____MRN: _____

_____ha sido diagnosticado con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) por un proveedor de CentroMed SA/ Pediatrics. Esta condición está siendo tratada con _____. Este medicamento está clasificado como una "Sustancia Controlada": **Las prescripciones de sustancias controladas son monitoreadas de cerca por la ley estatal y federal. Todos los medicamentos recetados para el TDAH se registran en una base de datos estatales.**

Hay ciertas reglas federales y estatales que se aplican a las recetas escritas para "sustancias controladas".

1. Las recetas nunca se pueden llamar a la farmacia.
2. Las recetas solo se enviarán electrónicamente a la farmacia.
3. No se pueden resurtir temprano.
4. Caducen automáticamente si no se completan dentro de los 21 días posteriores a la fecha de escritura electrónica.

CentroMed/SA Pediatrics ha establecido pautas adicionales relacionadas para las citas y el tratamiento de pacientes con TDAH:

1. **Las solicitudes para resurtido de medicamentos** se aceptan de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:00 p.m. Cualquier solicitud de resurtido realizada después de las 4:00 PM o el fin de semana se completará el siguiente día laborable. Por favor llámenos para solicitar un resurtido de medicamentos **por lo menos 7-10 días antes de la fecha antes de que se le termine sus medicamentos**. Espere al menos 48 horas para que nosotros completemos su resurtido.
2. Es responsabilidad del padre/guardián verificar con la farmacia donde obtendrán el resurtido del medicamento, si tienen el medicamento actual para el TDAH del niño. El proveedor no tiene tiempo para llamar a la farmacia para averiguar sobre la disponibilidad de medicamentos.
3. El medicamento para el TDAH del niño solo puede ser resurtido por el proveedor de TDAH del niño y no por ningún otro proveedor.
4. Las citas para la evaluación TDAH o la reevaluación de TDAH para resurtidos de medicamentos no se pueden programar junto con ningún otro tipo de cita. (Por ejemplo: no se puede programar un paciente para resurtido de medicamentos para el dolor de garganta y el TDAH, un chequeo sano y un resurtido de medicamentos para el TDAH, o una revisión para el asma y un resurtido de medicamentos para el TDAH).
5. Cualquier paciente que necesite resurtido para TDAH debe ser evaluado **cada 3-4 meses en persona, hasta que el paciente esté estable**. Estos medicamentos pueden tener efectos secundarios significativos, incluyendo pérdida de peso y aumento de la presión arterial.
6. Un paciente que no ha sido visto en el consultorio durante seis (6) meses o más no será elegible para que se le vuelvan a surtir medicamentos sin ser reevaluado en persona por un proveedor de CentroMed/SA.Pediatrics.
7. Para almacenar los medicamentos de manera segura, use una caja de seguridad y no guarde los estimulantes donde otros puedan tener acceso a ellos. Si los estimulantes se pierden, son robados o derramados, no serán reemplazados y **las recetas VENCIDAS** no se volverán a escribir.
8. Los medicamentos para el TDAH deben usarse solo según lo recetado. Podemos excluir a los pacientes de nuestra práctica si creemos que estos medicamentos se han utilizado de manera inapropiada.
9. Cualquier paciente que se le recete un nuevo medicamento para el TDAH o se someta a un cambio en la medicación debe ser reevaluado en 30 días.
10. Para cualquier paciente que sea un "No aparece a su cita / No Llama" por dos (2) o más citas consecutivas para TDAH en un período rotativo de seis (6) meses, CentroMed/SA Pediatrics se asumirá que el paciente ya no requiere medicamentos. Si este no es el caso, se requerirá que el paciente se someta a una reevaluación completa para decidir si se justifica el uso de los medicamentos para TDAH.
11. Los proveedores pediátricos de CentroMed/SA Pediatrics no están obligados a escribir una receta para medicamentos para el TDAH recetados por proveedores que no están empleados o afiliados a CentroMed/ SA Pediatrics.
12. Este contrato **SOLO** es válido si está firmado por el padre / guardián del paciente. El médico no recetará medicamentos para el TDAH sin un contrato válido en el archivo.

Gracias por permitirnos participar en el cuidado de su hijo, prometemos continuar brindando atención médica personalizada de calidad.

Yo _____paciente /padre o guardián de _____, reconozco que he leído, entiendo y acepto cumplir con las reglas y pautas antes mencionadas como se establece en este documento.

_____ _____

Padre/Guardian Fecha Médico/Proveedor

CdB Form: 2821B (Rev: 07/07/23)